



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
WORKING CONNECTIONS CHILD CARE (WCCC)

ວັນທີ: _____

_____ ພໍ່ແມ່/ຜູ້ປົກຄອງ:

_____ ເລກສໍານວນ:

ໃຫ້ພົບ

ເຖິງ ຜູ້ຮ້ອງຂໍ:

ພວກເຮົາໄດ້ຮັບໃບຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານສໍາລັບການຝາກເດັກທີ່ພົວພັນກັບການເຮັດວຽກນັ້ນແລ້ວ. ໃບຄໍາຮ້ອງນີ້ແມ່ນໄດ້ຖືກສົ່ງໄປເພື່ອຕອບສະໜອງຄວາມຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານແລ້ວ. ພວກເຮົາຈະຈັດໃບຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານເຂົ້າສູ່ລະບົບແລະທໍາການຕັດສິນພິຈາລະນາເມື່ອໃດຫາກທ່ານໃຫ້ຂໍ້ມູນຢູ່ລຸ່ມນີ້ທັງໝົດ.

- ໃບຄໍາຮ້ອງ WCCC/ຂ່າວຂໍ້ມູນຂອງຜູ້ໃຫ້ການດູແລ (ທ່ານຈໍາຕ້ອງໄດ້ຕື່ມສິ່ງດັ່ງກ່າວໃຫ້ຄົບຖ້ວນ ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານຈະຢູ່ໃນກິດຈະກຳໂຄງການເຮັດວຽກກ່ອນ (WorkFirst activity) ກໍ່ຕາມ);
- ໃຫ້ຢືນສົ່ງຢັ້ງຢືນຮາຍໄດ້ປະຈໍາຄອບຄົວຄອບຄົວໄວນສາມເດືອນທີ່ຜ່ານມາ (ເຊັ່ນສໍາເນົາທາງເຊັກເງິນທີ່ໄດ້ຮັບ, ທາງເຊັກເງິນໄດ້ຮັບຄ່າລ້ຽງເດັກ, ເງິນປະກັນສັງຄົມ, ຮາຍໄດ້ຈາກເງິນຊົດເຊີຍສັງຄົມ (SSI), ແລະຮາຍໄດ້ໃດໜຶ່ງທີ່ໄດ້ຮັບໂດຍສະມາຊິກໃດໜຶ່ງໃນຄອບຄົວ). ໃຫ້ຮວມຕາຕະຮາງເຮັດວຽກຂອງທ່ານພ້ອມທັງບຸກຄົນໃຫ້ຕິດຕໍ່ຫາພ້ອມທັງເລກໂທຣະສັບດ້ວຍ. ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງຢືນໃບຢັ້ງຢືນຮາຍໄດ້ຈາກການໄດ້ຮັບຊ່ວຍເຫລືອເງິນສິດຈາກຮັດ (TANF).
- ຖ້າທ່ານຫາກໍ່ເຂົ້າເຮັດການໃໝ່ແລະບໍ່ທັນໄດ້ມີສິ່ງຢັ້ງຢືນຮາຍໄດ້ເທື່ອ, ພວກເຮົາຈະຮັບເອົາຄ່າເຮັດວຽກທີ່ຢັ້ງຢືນຈາກນາຍຈ້າງຂອງທ່ານ ທີ່ສະແດງບອກມື້ທີ່ຈ້າງ, ແລະທ່ານໄດ້ເງິນທໍ່ໃດ (ຕໍ່ຊົ່ວໂມງ, ຕໍ່ເດືອນ, ເປັນຕົ້ນ) ພ້ອມທັງບອກຕາຕະຮາງວຽກວ່າຈະເປັນແນວໃດ. ກະຊວງໃຫ້ຄໍາຢັ້ງຢືນນັ້ນຮວມທັງບຸກຄົນໃຫ້ຕິດຕໍ່ຫາພ້ອມທັງເລກໂທຣະສັບດ້ວຍ.
- ໃຫ້ຢືນຄໍາສັ່ງຂອງສານ, ຫລືຈາກຝ່າຍກົດໝາຍອໍານາດການຄອງທີ່ສັ່ງໃຫ້ຈ່າຍເງິນລ້ຽງເດັກຕ່າງໆ (ຖ້າກ່ຽວກັບທ່ານ) ພ້ອມທັງໃບຢັ້ງຢືນການຈ່າຍທີ່ໄດ້ຈ່າຍໄປແລ້ວນັ້ນ.
- ຖ້າການດູແລຫາກຖືກບໍລິການໂດຍຄົນໃນບ້ານ/ຍາດພີ່ນ້ອງ, ຜູ້ໃຫ້ການດູແລນັ້ນຈໍາຕ້ອງຖືກກັບເງື່ອນໄຂອຸນສົມບັດຕາມທີ່ບັງບອກໄວ້ໃນໜ້າສີຂອງຮ່າງໃບຄໍາຮ້ອງນີ້ ແລະທ່ານຕ້ອງຢືນສິ່ງທີ່ຢູ່ລຸ່ມນີ້ຂອງເຂົ້າຈໍາໄປນໍາເຊັ່ນ:
 - ບັດປະຈໍາຕົວທີ່ມີຮູບຖ່າຍ;
 - ບັດເລກປະກັນສັງຄົມທີ່ຍັງໃຊ້ໄດ້ ຫລືໜັງສືຢັ້ງຢືນວ່າຜູ້ໃຫ້ການດູແລນັ້ນໄດ້ຖືກອະນຸຍາດໃຫ້ເຮັດການໃນສະຫະຣັດຢ່າງຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍ, ເຊັ່ນບັດຂຽວ ຫລືເອກະສານທີ່ຮັບຮາຍອະນຸມັດໃຫ້ເຮັດວຽກ (EAD);
 - ທີ່ຢູ່ປະຈຸບັນ; ແລະ
 - ໜັງສືສືບສວນປະວັດຄະດີ, DSHS 09-653. ທ່ານອາດເອົາຮ່າງໃບຄໍາຮ້ອງນີ້ໄດ້ຈາກພະນັກງານອະນຸມັດຝາກເດັກ WCCC ຂອງທ່ານ. ບໍ່ມີການຈ່າຍເງິນໃດທີ່ຈະອອກໃຫ້ຜູ້ດູແລເດັກໃນຊ່ວງເວລາກ່ອນການໄດ້ຮັບໃບສືບປະວັດຄະດີ.

ກະຊວງໂທຕາມເລກບອກຢູ່ລຸ່ມນີ້ ຖ້າທ່ານຫາກມີຄໍາຖາມໃດໆ.

ຊື່ຂອງພະນັກງານເຮັດວຽກສັງຄົມ: _____ ເລກໂທຣະສັບ/ເລກແຟັກສ໌: _____



Washington State
Department of Social
& Health Services

WORKING CONNECTIONS CHILD CARE (WCCC)

ໃບຄໍາຮ້ອງ **WCCC**

ພາກທີ 1. ວ່າວຽນໃນໃບຄໍາຮ້ອງ

ການຕື່ມວ່າວຽນບໍ່ຄົບຖ້ວນອາດເຮັດໃຫ້ຊັກຊ້າແກ່ການບໍລິການຕ່າງໆ

ພ້ອມທັງການຈ່າຍເງິນ. ໃຫ້ຜິມຫລືຂຽນໃຫ້ແຈ້ງ.

| | |
|------------------|---|
| DATE | WORKER'S NAME |
| LOCAL OFFICE | |
| TELEPHONE NUMBER | FAX NUMBER |
| CASE NUMBER | BIRTHDATE |
| SSN (OPTIONAL) | TELEPHONE NUMBER |
| ETHNICITY | GENDER <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female |

| ເດັກທັງຫລາຍທີ່ຢູ່ພາຍໃນບ້ານຊຶ່ງທ່ານເປັນຜູ້ຮັບຜິດຊອບ | | | | | | |
|--|----------------|-----|----------|-----------------------------|--|------------------------|
| ຊື່ (ນາມສະກຸນ, ຊື່, ຊື່ກາງທີ່ຫຍໍ້) | ວັນເດືອນປີເກີດ | ເພດ | ຊົນເຜົ່າ | ເລກປະກັນສັງຄົມ (ຕາມໃຈເລືອກ) | ເປັນສັນຊາດສະຫະຣັດຫລື ຜູ້ອາໄສຢູ່ທີ່ຖືກຕາມກົດໝາຍ | ສາຍສັມພັນຕໍ່ ຜູ້ຮ້ອງຂໍ |
| | | | | | <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ | |

| ຜົວເມັງຫລືພໍ່ແມ່/ຜູ້ຮັບຜິດຊອບເດັກຜູ້ອື່ນທີ່ອາໄສຢູ່ໃນບ້ານ (ຈໍາເປັນບອກ) | | | | |
|---|----------------|-----------------------------|------------------------|---|
| ຊື່ | ວັນເດືອນປີເກີດ | ເລກປະກັນສັງຄົມ (ຕາມໃຈເລືອກ) | ສາຍສັມພັນຕໍ່ ຜູ້ຮ້ອງຂໍ | ສາຍສັມພັນຕໍ່ ເດັກທັງຫລາຍບໍ່ອ້າງເທິງນັ້ນ |
| | | | | |

| ຜູ້ຮ້ອງຂໍ | ຜົວເມັງຫລືພໍ່ແມ່ຊັ້ນສອງ/ຜູ້ປົກຄອງ |
|---|---|
| ຊື່ຂອງນາຍຈ້າງ, ກິດຈະກຳເຮັດວຽກກ່ອນ, ຫລືໂຮງຮຽນ | ຊື່ຂອງນາຍຈ້າງ, ກິດຈະກຳເຮັດວຽກກ່ອນ, ຫລືໂຮງຮຽນ |
| ບ່ອນຢູ່ (ນາຍຈ້າງ, ກິດຈະກຳເຮັດວຽກກ່ອນ, ຫລືໂຮງຮຽນ) | ບ່ອນຢູ່ (ນາຍຈ້າງ, ກິດຈະກຳເຮັດວຽກກ່ອນ, ຫລືໂຮງຮຽນ) |
| ເລກໂທຣະສັບ ມີເລີ່ມເຮັດວຽກ | ເລກໂທຣະສັບ ມີເລີ່ມເຮັດວຽກ |
| ຖ້າທ່ານເຮັດວຽກ, ໄດ້ຮັບເງິນເລື້ອຍຢ່າງໃດແລະໄດ້ຊົ່ວໂມງໃດ? | ຖ້າທ່ານເຮັດວຽກ, ໄດ້ຮັບເງິນເລື້ອຍຢ່າງໃດແລະໄດ້ຊົ່ວໂມງໃດ? |
| <input type="checkbox"/> ລາຍອາທິດ <input type="checkbox"/> ທຸກໆສອງອາທິດ | <input type="checkbox"/> ລາຍອາທິດ <input type="checkbox"/> ທຸກໆສອງອາທິດ |
| <input type="checkbox"/> ເດືອນລະສອງເທື່ອ <input type="checkbox"/> ເດືອນລະເທື່ອ \$ | <input type="checkbox"/> ເດືອນລະສອງເທື່ອ <input type="checkbox"/> ເດືອນລະເທື່ອ \$ |

ທ່ານໄດ້ຈ່າຍເງິນລ້ຽງເດັກບໍ່? ໄດ້ຈ່າຍ ບໍ່ໄດ້ຈ່າຍ ເດືອນລະ: \$

ແຫລ່ງຮາຍໄດ້ປະຈໍາເດືອນຈາກການເຮັດວຽກ ຫລືບໍ່ໄດ້ຈາກເຮັດວຽກຂອງທຸກຄົນໃນຄອບຄົວ

| ໃຫ້ຮວມສິ່ງສໍາເນົາຕ່າງໆ (ສໍາຮັບສາມເດືອນ) | ຊື່ | ຊື່ | ຊື່ | ຊື່ |
|---|--------|-----|-----|-----|
| ຈາກການເຮັດວຽກ (ກ່ອນຫັກພາສີຕ່າງໆ) | ຕົນເອງ | | | |
| ຈາກການເຮັດວຽກຂອງຕົນເອງ | | | | |
| ເງິນຊ່ວຍເຫລືອຊົ່ວຄາວແກ່ຄອບຄົວທີ່ຈໍາເປັນ (TANF) | | | | |
| ໄດ້ຮັບຈາກເບັ້ງລ້ຽງເດັກ | | | | |
| ເງິນຊົດເຊີຍ/ເງິນປະກັນສັງຄົມ (SSI, SSA) | | | | |
| ເງິນນັກຮົບເກົ່າ, ເງິນພິການ, ເງິນປ່ວຍການ, (L&I), ຫລືເງິນວ່າງງານຕໍ່ | | | | |
| ອື່ນໆ (ໃຫ້ບອກເຈາະຈົງ): | | | | |

ທ່ານໄດ້ຮັບບັດເງິນໃດໜຶ່ງເພື່ອຊ່ວຍທ່ານຈ່າຍຄ່າເຮືອນບໍ່? ໄດ້ ບໍ່ໄດ້

ຕາຕະຮາງກິດຈະກຳຂອງພໍ່ແມ່/ຜູ້ຄຸ້ມຄອງ

| | | | |
|---|---|---|--|
| ຜູ້ຮ້ອງຂໍ | | ຜົວເມັດຮູ້ໄພພິບັດ/ຜູ້ຄຸ້ມຄອງ | |
| ກິດຈະກຳ (ເຮັດການ, ເອົາໂຮງຮຽນ, ກິດຈະກຳເຮັດວຽກກ່ອນ) | | ກິດຈະກຳ (ເຮັດການ, ເອົາໂຮງຮຽນ, ກິດຈະກຳເຮັດວຽກກ່ອນ) | |
| ວັນຈັນ | ຕາຕະຮາງສຳຮັບການເຮັດການ, ເອົາໂຮງຮຽນ, ກິດຈະກຳເຮັດວຽກກ່ອນຂອງທ່ານມີຫຍັງແດ່? | ຕາຕະຮາງສຳຮັບການເຮັດການ, ເອົາໂຮງຮຽນ, ກິດຈະກຳເຮັດວຽກກ່ອນຂອງທ່ານມີຫຍັງແດ່? | |
| | | | |
| ວັນຄານ | | | |
| ວັນພຸດ | | | |
| ວັນພະຫັດ | | | |
| ວັນສຸກ | | | |
| ວັນເສົາ | | | |
| ວັນຫົດ | | | |

ວັນທີ່ການຝາກເດັກຈະເລີ່ມ:

ຕາຕະຮາງກິດຈະກຳຂອງເດັກທັງຫລາຍ

| ຊື່ຂອງເດັກທັງຫລາຍ | ຕາຕະຮາງໂຮງຮຽນ (ມີແລະເວລາທີ່ແນ່ນອນ) | ຕາຕະຮາງໂຮງຮຽນ (ມີແລະເວລາທີ່ແນ່ນອນ) |
|-------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ທ່ານມີເດັກທີ່ມີຄວາມຕ້ອງການພິເສດຕ່າງໆໃດໜຶ່ງບໍ່? ມີ ບໍ່ມີ
 ຖ້າມີ, ກະຮຸນາຕິດຕໍ່ກັບຜູ້ເຮັດວຽກສັງຄົມທີ່ອະນຸມັດໃຫ້ນັ້ນ ເພື່ອຂ່າວຂໍ້ມູນເຮືອງຮັດຕຣາເງິນຈ່າຍຄ່າຄວາມຕ້ອງການພິເສດ.

ສິດທິຕ່າງໆໃນການຝັງເຮືອງ

ທ່ານມີສິດທິໃນການຝັງເຮືອງ. ເພື່ອຂໍການຝັງເຮືອງ, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ກັບຫ້ອງການນີ້ ຫລືຂຽນຈົດໝາຍຫາຫ້ອງການ **Office of Administrative Hearings, PO Box 42489, Olympia WA 98504-2489**. ທ່ານຕ້ອງຮ້ອງຂໍການຝັງເຮືອງພາຍໃນ 90 ມື້ ຂອງມື້ທີ່ໄດ້ຮັບຄຳຕັດສິນ. ໃນບ່ອນຝັງເຮືອງ, ທ່ານມີສິດທິໃນການແທນຕົວເອງ, ມີທະນາຍຕາງໜ້າໃຫ້, ຫລືໂດຍຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງທີ່ທ່ານເລືອກ. ທ່ານອາດສາມາດໄດ້ຮັບຄຳແນະນຳດ້ານກົດໝາຍໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າຫລືແທນຕົວໄວ້ໂດຍໂທຫາຫ້ອງການການບໍລິການຕ່າງໆດ້ານກົດໝາຍ.

ອ້າພະເຈົ້າຂໍຮຽນຄວາມພາຍໃຕ້ກົດໝາຍການກ່າວເທັດວ່າຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ໃຫ້ໂດຍອ້າພະເຈົ້າໃນຄຳຮຽນການນີ້ ລ້ວນແຕ່ເປັນຄວາມຈິງ, ຖືກຕ້ອງແລະຄົບຖ້ວນຕາມຄວາມເວົ້າໃຈທີ່ດີສຸດຂອງອ້າພະເຈົ້າ ແລະຮູ້ແລ້ວວ່າການໃຫ້ຂ່າວຂໍ້ມູນຈາກອ້າພະເຈົ້າທີ່ບິດເບືອນຄວາມຈິງໂດຍເຈຕະນານັ້ນອາດເປັນຜົນສະທ້ອນຕໍ່ການລົງໂທດແກ່ອ້າພະເຈົ້າຕາມທີ່ບຶງໄວ້ໃນກົດໝາຍຂອງຣັດວໍຊິງຕັນ. (RCW 74.08.055)

| | | | |
|--------------------------------------|-------|---|-------|
| ລາຍເຊັນຂອງພໍ່ແມ່/ຜູ້ຄຸ້ມຄອງຕາມກົດໝາຍ | ວັນທີ | ລາຍເຊັນຂອງພໍ່ແມ່ຊັ້ນສອງ/ຜູ້ຄຸ້ມຄອງຕາມກົດໝາຍ | ວັນທີ |
|--------------------------------------|-------|---|-------|

ການປະກັນໄພສຸຂະພາບແກ່ເດັກທັງຫລາຍ

ທ່ານຮູ້ແລ້ວບໍ່ວ່າ ທ່ານສາມາດຂໍເອົາການຄຸ້ມກັນສຸຂະພາບແລະການປົວແຂ້ວແກ່ເດັກຂອງທ່ານ? ບໍ່ມີການລໍຖ້າໃນບັນຊີຮຽກຊື່. ມັນງ່າຍດາຍຄືກັບນັບ 1-2-3 ນັ້ນລະ!

- ທ່ານກຳລັງໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອຂະນິດໃດບໍ່ຈາກຮັດ, ເຊັ່ນບັດອາຫານຕ່າງໆຫລືການຊ່ວຍເຫລືອເງິນສົດໃດໜຶ່ງ?
 - ໄດ້ຮັບ: ໃຫ້ໂທຫາຜູ້ເຮັດວຽກການເງິນທີ່ກຳກັບສຳນວນຂອງທ່ານ ແລະໃຫ້ເອົາປະກັນໄພສຸຂະພາບໃຫ້ເດັກທັດຫລາຍຂອງທ່ານ.
 - ບໍ່ໄດ້ຮັບ: ໃຫ້ໂທເລກທີ່ບໍ່ໄດ້ເສັຽຄ່າ 1-800-204-6429 ສຳຮັບການຊ່ວຍການພະຍາຍາມສຸຂະພາບແກ່ເດັກທັງຫລາຍຂອງທ່ານ.
- ໃຫ້ຂ່າວຂໍ້ມູນແກ່ຜູ້ເຮັດວຽກຊ່ວຍສັງຄົມຕາມຄວາມຕ້ອງການທີ່ຈຳເປັນຂອງເພື່ອເບິ່ງວ່າທ່ານຈະມີເງື່ອນໄຂເໝາະສົມໄດ້ຮັບຫລືບໍ່. ເພື່ອອາດມີຂໍ້ມູນນີ້ແລ້ວຫລືອາດຖາມເອົານຳທ່ານທາງໂທຣະສັບ.
- ໄດ້ຮັບໃບປະກັນໄພຄຸ້ມກັນສຸຂະພາບຈາກທາງໄປສະນີ.

ຢ່າໄດ້ລໍຖ້າ, ການຄຸ້ມກັນສຸຂະພາບແກ່ເດັກຂອງທ່ານແມ່ນໄກຈາກທ່ານຊົ່ວການໂທຣະສັບນັ້ນເອງ!

ການແຍກຊັ້ນວັນນະ ແມ່ນຖືກຫວງຫ້າມໃນທຸກໂຄງການແລະກິດຈະກຳ: ບໍ່ມີບຸກຄົນໃດຈະຖືກຈຳແນກຍ້ອນເຊື້ອຊາດ, ວັນນະ, ສາສນາ, ເຜົ່າພັນ, ຊົນຊາດເດີມ, ເພດ, ໄວ, ຖານະການແຕ່ງງານ, ນັກຮົບເກົ່າທີ່ມີການ, ຫລືຖານະການເປັນທະຫານຜ່ານສິລາມວຽດນາມ, ຫລືມີການ.



WORKING CONNECTIONS CHILD CARE (WCCC)

ໃບຄໍາຮ້ອງ WCCC

ພາກທີ 2. ວ່າວຂໍ້ມູນໃນໃບຄໍາຮ້ອງ

(ໃຫ້ຕື່ມໂດຍພໍ່ແມ່/ຜູ້ປົກຄອງເດັກ/ແລະຜູ້ໃຫ້ການດູແລ)

ໃຫ້ພິມຫລືຂຽນໃຫ້ແຈ້ງ.

ການຕື່ມວ່າວຂໍ້ມູນບໍ່ຄົບຖ້ວນອາດເຮັດໃຫ້ຊັກຊ້າແກ່ການອະນຸມັດຈ່າຍໃຫ້.

- ຊື່ແລະບ່ອນຢູ່ຂອງຜູ້ໃຫ້ການດູແລ
ຊື່, ບ່ອນຢູ່, ແລະເລກໂທລະສັບຂອງຜູ້ໃຫ້ການດູແລທີ່ໃຫ້ແກ່ພວກຂ້າພະເຈົ້ານັ້ນຖືເປັນຂໍ້ມູນມວນຊົນ
ແລະສາມາດທີ່ຈະໃຫ້ແກ່ຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງທີ່ຮ້ອງຂໍເອົານໍາໄດ້.

| |
|------------------------------|
| DATE |
| WORKER'S NAME |
| LOCAL OFFICE |
| TELEPHONE/FAX NUMBER |
| CASE NUMBER |
| PARENT/GUARDIAN'S NAME |
| PROVIDER NUMBER |
| EXPECTED START DATE FOR CARE |

2. ປະເພດຂອງການດູແລ: ໃຫ້ໝາຍເອົາຫ້ອງທີ່ເໝາະສົມຖືກກັບປະເພດດູແລທີ່ທ່ານໃຫ້

| | | | | |
|---|---|---|----------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> ບ່ອນຝາກເດັກ | ເລກປະກັນສັງຄົມຫລືເລກເສັຽພາສີຮັບຖານກາງຂອງຜູ້ດູແລ | ມີໃບອະນຸຍາດໝົດອາຍຸ | | |
| <input type="checkbox"/> ດູແລເດັກຢູ່ຕາມບ້ານເຮືອນ | ເລກປະກັນສັງຄົມຫລືເລກເສັຽພາສີຮັບຖານກາງຂອງຜູ້ດູແລ | ມີໃບອະນຸຍາດໝົດອາຍຸ | | |
| <input type="checkbox"/> ດູແລຢູ່ຕາມບ້ານຂອງເດັກເອງ; ໃຫ້ເບິ່ງໜ້າ 4, ໝວດ 5 ແລະໝວດ 7. | ເລກປະກັນສັງຄົມຂອງຜູ້ດູແລ | ອາຍຸ 18 ປີ ຫລືເກີນ? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ | ວັນເດືອນປີເກີດ | ສາຍພົວພັນຕໍ່ເດັກ |
| <input type="checkbox"/> ດູແລຢູ່ຕາມບ້ານຂອງຍາດພີ່ນ້ອງ; ໃຫ້ເບິ່ງໜ້າ 4, ໝວດ 6 ແລະໝວດ 7. | ເລກປະກັນສັງຄົມຂອງຜູ້ດູແລ | ອາຍຸ 18 ປີ ຫລືເກີນ? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ | ວັນເດືອນປີເກີດ | ສາຍພົວພັນຕໍ່ເດັກ |

3. ໃຫ້ຂຽນບອກມື້ແລະເວລາທີ່ທ່ານຕ່າງໆທີ່ທ່ານຈະໃຫ້ການດູແລແກ່ເດັກທີ່ຢູ່ລຸ່ມນີ້

| ຊື່ | ວັນເດືອນປີເກີດ | ມື້ແລະເວລາຕ່າງໆທີ່ຈະໃຫ້ການດູແລ, ໃຫ້ບອກເຈາະຈົງເຖິງເວລາກ່ອນຫລືຫຼັງຈາກເລີກໂຮງຮຽນ |
|-----|----------------|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

4. ຜູ້ໃຫ້ການດູແລ: ໃຫ້ບອກອັດຕຣາປະຈຳວັນທີ່ທ່ານຄິດໄລ່ໃນການດູແລ

| | | | | |
|--|--------------------|---------------------------|---|--|
| ອັດຕຣາປົກກະຕິທີ່ທ່ານຄິດໄລ່ນໍາພໍ່ແມ່/ຜູ້ປົກຄອງນັ້ນທໍ່ໃດ? ຂໍ້ມູນນີ້ຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ກ່ອນໆທີ່ຈະມີການອະນຸມັດຈ່າຍເງິນໃຫ້. | ເດັກອ່ອນນ້ອຍ \$ | ເດັກນ້ອຍ \$ | ຄ່າທັມນຽມລົງທະບຽນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ <input type="checkbox"/> ເທື່ອດຽວ <input type="checkbox"/> ຄ່າທ່ອງທ່ຽວສຶກສາ | ຖ້າມີ, ຈໍານວນ: \$ _____ <input type="checkbox"/> ຕໍ່ເດັກ <input type="checkbox"/> ຕໍ່ຄອບຄົວ \$ _____ ຕໍ່ເດືອນ ອັດຕຣາ |
| | ຕຽມອະນຸຍາດ \$ | ອາຍຸຂັ້ນເອົ້າໂຮງຮຽນ \$ | | |

ໃຫ້ຕິດຕໍ່ຫາຜູ້ເຮັດວຽກສັງຄົມທີ່ອະນຸມັດອັດຕຣາຈ່າຍສໍາຮັບເດັກທີ່ມີຄວາມຕ້ອງການຈໍາເປັນພິເສດຕ່າງໆ.

ຂ້າພະເຈົ້າເອົ້າໃຈແລ້ວວ່າການປະຊາສະເພາະໃບຄໍາຮ້ອງນີ້ບໍ່ໄດ້ຮັບປະກັນການອະນຸຍາດຈ່າຍເງິນໃຫ້. ຖ້າການຝາກເດັກຫາກໄດ້ຮັບອະນຸມັດ, ຂ້າພະເຈົ້າຈະຕົກລົງຮັບເອົາຕາມອັດຕຣາປົກກະຕິຂອງຂ້າພະເຈົ້າຫລືອັດຕຣາຂອງກົມ DSHS, ແລ້ວແຕ່ວ່າອັດຕຣາໃດຈະໜ້ອຍກວ່ານັ້ນ.

| | | |
|---|-------|-------------------------------------|
| ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ໃຫ້ການດູແລ <input type="checkbox"/> ຫົວໜ້າ <input type="checkbox"/> ຜູ້ດູແລທີ່ບໍ່ແມ່ນຍາດພີ່ນ້ອງ <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ <input type="checkbox"/> ເຈົ້າຂອງ <input type="checkbox"/> ຜູ້ດູແລທີ່ເປັນຍາດພີ່ນ້ອງ | ວັນທີ | ເລກໂທລະສັບ (ຮວມເລກຮະຫັດຖ້ອງຖິ້ນ) |
|---|-------|-------------------------------------|

FOR AGENCY USE ONLY: Check box if licensed provider information was obtained by telephone.

5. ໃຫ້ພໍ່ແມ່ຕື່ມ ຖ້າການດູແລຫາກເກີດຂຶ້ນພາຍໃນບ້ານຂອງທ່ານ

ຂ່າວຂໍ້ມູນຢູ່ລຸ່ມນີ້ແມ່ນຕ້ອງການຈຳເປັນ ຖ້າການດູແລເດັກຫາກເກີດຂຶ້ນໃນບ້ານຂອງທ່ານໂດຍແມ່ນລູກຜູ້ໃຫຍ່ຫລືພໍ່ແມ່ຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານຢູ່ຮ່ວມກັບ ຜູ້ໃຫ້ການດູແລ, ພວກເຮົາຖືວ່າເຮືອນຂອງຜູ້ໃຫ້ການດູແລນັ້ນກໍ່ແມ່ນບ້ານຂອງທ່ານຄືກັນ. ກະຮຸນາຕື່ມຂໍ້ 1, 2, ຫລື 3. ການຕື່ມບໍ່ຄົບຖ້ວນ, ອາດເຮັດໃຫ້ຊັກຊ້າໃນ ການຈ່າຍເງິນ.

1. ຜູ້ໃຫ້ການດູແລ ເປັນລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າເອງ (ລູກຄົງ, ລູກນ້ຳ, ລູກຂໍມາລ້ຽງ, ຫລືລູກລ້ຽງ) ອາຍຸ 18 ເຖິງ 20 ປີ. ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

2. ຜູ້ໃຫ້ການດູແລເປັນພໍ່ແມ່ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ (ພໍ່ແມ່ຄົງ, ພໍ່ແມ່ນ້ຳ, ພໍ່ແມ່ຂໍມາລ້ຽງ, ພໍ່ແມ່ລ້ຽງ). ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າແມ່ນ, ກະຮຸນາໝາຍເອົາຕ້ອງຢູ່ລຸ່ມນີ້ທີ່ຖືກກັບທ່ານ (ຜູ້ທີ່ຂໍເອົາການດູແລເດັກ, ບໍ່ແມ່ນຜູ້ດູແລເດັກ).

ຂ້າພະເຈົ້າເປັນໜ້າຍ. ຂ້າພະເຈົ້າເປັນຮ້າງແລະບໍ່ໄດ້ແຕ່ງງານອີກ. ຂ້າພະເຈົ້າແຕ່ງງານ, ປະຮ້າງ, ຫລືບໍ່ເຄີຍແຕ່ງງານ.

ຂ້າພະເຈົ້າຢູ່ກັບຜົວ/ເມັດຜົວທີ່ມີການຜູ້ບໍ່ສາມາດດູແລເດັກຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຢ່າງໜ້ອຍສີ່ອາທິດຕິດຕໍ່ກັນໃນໄຕມາດໜຶ່ງ ຕາມປະຕິທິນ.

3. ຂໍ້ 1 ຫລື ຂໍ້ 2 ບໍ່ກ່ຽວກັບຂ້າພະເຈົ້າ (ຜູ້ຂໍເອົາການຝາກເດັກ, ບໍ່ແມ່ນຜູ້ໃຫ້ການດູແລເດັກ).

6. ຜູ້ໃຫ້ການດູແລຕ້ອງຕື່ມ, ຖ້າການດູແລຫາກເກີດຂຶ້ນນອກບ້ານຂອງເດັກເອງ

ຜູ້ໃຫ້ການດູແລຕ້ອງເປັນຍາດພີ່ນ້ອງຜູ້ໃຫຍ່. ຜູ້ເປັນຍາດພີ່ນ້ອງຕ້ອງໃຫ້ຊື່ພ້ອມທັງວັນເດືອນປີເກີດຂອງທຸກໆຄົນ, ອາຍຸ 16 ປີຫລືແກ່ກວ່າ, ທີ່ຢູ່ຮ່ວມຜູ້ໃຫ້ການດູແລນັ້ນແກ່ທ້ອງການ. ໃຫ້ຂຽນບອກແຕ່ຊື່ຂອງຜູ້ທີ່ອາຍຸ 16 ປີ ຫລືແກ່ກວ່າ.

| ຊື່ | ວັນເດືອນປີເກີດ | ຊື່ | ວັນເດືອນປີເກີດ |
|-----|----------------|-----|----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ຂ້າພະເຈົ້າຂໍໃຫ້ການຢັ້ງຢືນວ່າບຸກຄົນທີ່ໃຫ້ຊື່ຢູ່ເທິງນັ້ນ, ເປັນບຸກຄົນທີ່ອາຍຸ 16 ປີ ຫລືແກ່ກວ່າ, ທີ່ອາໄສຢູ່ກັບຂ້າພະເຈົ້າ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈແລ້ວວ່າບຸກຄົນດັ່ງກ່າວນີ້ຕ້ອງໄດ້ຜ່ານການກວດສືບປະວັດຄືກັບຂ້າພະເຈົ້າ. ຂ້າພະເຈົ້າຍັງເວົ້າໃຈອີກວ່າ, ຖ້າບຸກຄົນອື່ນ, ອາຍຸ 16 ປີ ຫລືແກ່ກວ່າ ຫາກຍ້າຍເອົາມາຢູ່ໃນບ້ານຂອງຂ້າພະເຈົ້າໃນຄະນະທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຖືກອະນຸມັດໃຫ້ດູແລເດັກຕາມແຜນ WCCC ນັ້ນ, ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງແຈ້ງໃຫ້ຜູ້ເປັນພໍ່ແມ່ຂາບໃນທັນໃດໂລດ.

| | |
|-------------------------|-------|
| ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ໃຫ້ການດູແລ | ວັນທີ |
|-------------------------|-------|

7. ຄຳຢັ້ງຢືນຂອງພໍ່ແມ່ແລະຜູ້ໃຫ້ການດູແລ

ທ່ານ, ຜູ້ໃຫ້ການດູແລ, ເປັນສັນຊາດອະເມຣິກັນບໍ່? ເປັນ ບໍ່ເປັນ

ເພື່ອເປັນຄົນດູແລເດັກໃນບ້ານນັ້ນ, ທ່ານຕ້ອງ:

- ອາຍຸ 18 ປີ ຫລືແກ່ກວ່າ.
- ດູແລເດັກແຕ່ຢູ່ພາຍໃນບ້ານຂອງເດັກເອງທີ່ນັ້ນ. ການດູແລອາດດູແລຢູ່ບ້ານຂອງຜູ້ໃຫ້ການດູແລກໍ່ຕໍ່ເມື່ອເອົາເຈົ້າ (ຍິງ/ຊາຍ) ເປັນຍາດພີ່ນ້ອງໃດໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້ກັບເດັກ; ນ້ຳ, ລູງ, ພໍ່ເຖົ້າແມ່ເຖົ້າຢູ່ບ່າ, ອ້າຍເອື້ອຍນ້ອງທີ່ຢູ່ເຮືອນອື່ນ, ຫລືປ້າທວດ, ລຸງທວດ ຫລືພໍ່ເຖົ້າທວດ/ແມ່ເຖົ້າທວດ.
- ບໍ່ເສື່ອມອຸນນະທັມຈາກການສືບປະວັດຄະດີອາຍາ ຕາມບົດມາດຕຣາ WAC 388-290-0160 ຫລື WAC 288-290-0165.
- ມີສຸຂະພາບສົມບູນທາງຮ່າງກາຍແລະຈິດໃຈດີພໍທີ່ຈະຕອບຄວາມສະໜອງຕ່າງໆຂອງເດັກທີ່ໄດ້ຮັບການດູແລ. ຖ້າທາງຫ້ອງການຖາມເອົາ, ພໍ່ແມ່ທັງຫລາຍຕ້ອງໃຫ້ການຢັ້ງຢືນທາງການຂີດຂຽນວ່າເປັນຜູ້ໃຫ້ການດູແລທີ່ແຂງແຮງພໍທີ່ຈະໃຫ້ຄວາມປອດໄພແກ່ເດັກ.
- ສາມາດໃຫ້ການດູແລເດັກໂດຍບໍ່ໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງລົງໂທດທຳຮາຍເດັກທາງຮ່າງກາຍຫລືຈິດໃຈ.
- ໃຫ້ການດູແລເດັກໃນບ້ານທີ່ປອດໄພ.
- ເປັນຜູ້ຮູ້ຈັກປະຕິບັດປະຖົມພະຍາບານຕ່າງໆ, ການປ້ອງກັນແລະຄຸມກັນການແພ່ຜ່າຍເຊື້ອໂຮກອັກເສບ, ແລະການສັກຢາກັນໂຮກຕ່າງໆ.
- ໃຫ້ການດູແລຢ່າງເອົາໃຈໃສ່, ດູແລທົ່ວໄປ, ແລະໃຫ້ກິດຈະກຳຕ່າງໆທີ່ຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຕາມລະດັບການວິວັດທະນາການຂອງເດັກ.
- ໃຫ້ຮາຍງານທັນທີ, ແກ່ພໍ່ແມ່, ແລະສັງເກດການຕ້ອງຄະດີອາດຍາຫລືການລ່ອຍການຕັດສິນໂທດຕ້ານທ່ານເອງຫລືຄົນໃດໜຶ່ງໃນຄອບຄົວ, ອາຍຸ 16 ປີ ຫລືແກ່ກວ່າ, ເມື່ອການດູແລຫາກເກີດນອກຈາກບ້ານຂອງເດັກ.
- ບໍ່ເປັນພໍ່ແມ່ຄົງ, ພໍ່ແມ່ນ້ຳ ຫລືພໍ່ແມ່ລ້ຽງ, ຜູ້ໃຫ້ການຊົມຄອງຕາມກົດໝາຍ, ການຖືກແຕ່ງຕັ້ງຖານະເປັນພໍ່ແມ່, ຫລືເປັນຜົວເມັດຂອງພວກທີ່ກ່າວມາເຫລົ່ານີ້.

7. ຄຳຢັ້ງຢືນຂອງພໍ່ແມ່ແລະຜູ້ໃຫ້ການດູແລ (ຕໍ່)

ຂ້າພະເຈົ້າ, ໃນຖານະເປັນພໍ່ແມ່/ຜູ້ປົກຄອງ, ຢັ້ງຢືນວ່າຜູ້ໃຫ້ການດູແລເດັກໃນບ້ານຂອງຂ້າພະເຈົ້າຖືກຕາມເງື່ອນໄຂຮຽກຮ້ອງທຸກຢ່າງທີ່ກ່າວໄວ້ເທິງນັ້ນ. ຂ້າພະເຈົ້າ ເວົ້າໃຈຢູ່ວ່າ:

- ຖ້າບໍ່ເຮັດຕາມການຮັບປະກັນຕ່າງໆດັ່ງກ່າວ, ການຈ່າຍເງິນຈະບໍ່ຖືກອະນຸມັດໃຫ້ໄດ້.
- ຜົນການສືບປະວັດຄະດີໃດໜຶ່ງອາດສະທ້ອນຄວາມບໍ່ເໝາະສົມຜູ້ໃຫ້ການດູແລ. ມັນເປັນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຜູ້ໃຫ້ການດູແລທີ່ຈະບອກຂ້າພະເຈົ້າທັນທີໂລດເຂົ້າເຈົ້າ, ຫລືບຸກຄົນໃດໜຶ່ງ, ທີ່ອາຍຸ 16 ປີ ຫລືແກ່ກວ່າຜູ້ຢູ່ກັບຜູ້ໃຫ້ການດູແລ, ເມື່ອການດູແລຫາກໃຫ້ຢູ່ນອກບ້ານຂອງເດັກທີ່ຖືກຝັງຮ້ອງ ຫລືຖືກຕັດສິນຜິດຄະດີອາຍາໃດໜຶ່ງ. ແລ້ວຂ້າພະເຈົ້າກໍຈະບອກຜູ້ເຮັດວຽກສັງຄົມໃນການຝາກເດັກຂອງກົມ DSHS ຊາຍທັນທີໂລດ.
- ບໍ່ມີການຈ່າຍເງິນແກ່ການດູແລກ່ອນວັນທີ່ໄດ້ຮັບຜົນສືບປະວັດຄະດີນັ້ນ.
- ທ່ານຕ້ອງຮາຍງານໃຫ້ພະນັກງານຂອງຫ້ອງການ WCCC ຮູ້ ພາຍໃນໜ້ານີ້, ຖ້າຜູ້ໃຫ້ການດູແລຢຸດດູແລເດັກ.
- ຜູ້ໃຫ້ການດູແລຂອງຂ້າພະເຈົ້າຈະບໍ່ໄດ້ເງິນ ຖ້າຫາກດູແລເດັກເກີນຫົກຄົນເວລາດຽວກັນ (ຊົ່ວໂມງແລະນັ້ດຽວກັນ).
- ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ອາດມີຜູ້ດູແລໃນບ້ານທີ່ຖືກອະນຸມັດຈ່າຍເງິນເກີນສາມຄົນພ້ອມດຽວກັນໃນຊ່ວງເວລາຂ້າພະເຈົ້າມີເງື່ອນໄຂຄວາມເໝາະສົມໄດ້ຮັບ. ແຕ່ລະຄົນໃນຈຳນວນສາມຄົນນັ້ນ ພຽງແຕ່ເປັນຜູ້ຮຽນຮູ້ຊ້ານກັນ (ແທນກັນ) ທໍ່ນັ້ນ. ທ່ານອາດໃຊ້ຜູ້ດູແລທີ່ມີລາຍເຊັນ ສຳຮັບຊ້ານຮຽນດູແລກໍໄດ້.

ຂ້າພະເຈົ້າອໍາໄພຈຳນວນພາຍໃຕ້ກົດໝາຍການກ່າວເຫດວ່າຂໍ້ມູນທຸກຢ່າງທີ່ໃຫ້ໂດຍຂ້າພະເຈົ້ານີ້, ເປັນການໃຫ້ການທີ່ຈິງ, ຖືກຕ້ອງ, ແລະຄົບຖ້ວນ ຕາມຄວາມເຂົ້າໃຈທີ່ດີສຸດຂອງຂ້າພະເຈົ້າແລະກໍຍັງເວົ້າໃຈວ່າ ການໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ບິດເບືອນຄວາມຈິງຂອງຂ້າພະເຈົ້າໂດຍມີເຈຕະນານັ້ນ ອາດສະທ້ອນຜົນຕໍ່ການລົງໂທດແກ່ຂ້າພະເຈົ້າຕາມກົດໝາຍຂອງຣັດວໍຊິງຕັນ. (RCW 74.08.055)

| | | | |
|----------------------------|-------|-------------------------|-------|
| ລາຍເຊັນຂອງພໍ່ແມ່/ຜູ້ປົກຄອງ | ວັນທີ | ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ໃຫ້ການດູແລ | ວັນທີ |
|----------------------------|-------|-------------------------|-------|

ຜູ້ໃຫ້ການດູແລເດັກທຸກຄົນ

ໂດຍການຮັບເງິນຄ່າຝາກເດັກຈາກກົມ DSHS ນີ້, ຜູ້ໃຫ້ການດູແລຕົກລົງດັ່ງລຸ່ມນີ້:

ກົມ DSHS, ສະຫງວນສິດກັກໄວ້ ເຫັນດີ/ອະນຸມັດຕໍ່ການຂໍຮ້ອງການຝາກເດັກ.

ແຈ້ງການຕໍ່ຜູ້ໃຫ້ການດູແລ: ເຖິງວ່າພະນັກງານຈະພະຍາຍາມ, ກົມ DSHS ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງແຈ້ງການໃຫ້ຜູ້ດູແລຮູ້ລ່ວງໜ້າ ຖ້າຜົນການຊ່ວຍເຫລືອຕ່າງໆນັ້ນຖືກລຸດຫລືຖືກຕັດ. ໃຫ້ສັງເກດຕາມມື້ສຸດທ້າຍຂອງອາຍຸເງື່ອນໄຂຄວາມເໝາະສົມໄດ້ຮັບໃນຮະບົບການຈ່າຍເງິນບໍລິການສັງຄົມ (SSPS) ຢູ່ໃນໃບແຈ້ງການທີ່ອະນຸມັດຈ່າຍເງິນນັ້ນ. ຜູ້ດູແລທີ່ມີລາຍເຊັນທີ່ຖືກຢັ້ງຢືນທັງຫລາຍອາດສາມາດຕິດຕໍ່ຫາພະນັກງານທີ່ອະນຸມັດນັ້ນເພື່ອຂໍເອົາປຶ້ມລຸ່ມນີ້ອອກເຮືອງຂ້າພະເຈົ້າ. “ການຊ່ວຍເຫລືອຈ່າຍຄ່າຝາກເດັກຕ່າງໆ, ລຸ່ມສຳຮັບຜູ້ດູແລເດັກທີ່ມີລາຍເຊັນໄດ້ຮັບການຢັ້ງຢືນທັງຫລາຍ,” DSHS 22-877(X).

ການຈ່າຍເງິນຕ່າງໆເພີ່ມ: ຜູ້ດູແລເດັກທີ່ມີລາຍເຊັນໄດ້ຮັບການຢັ້ງຢືນທັງຫລາຍບໍ່ໃຫ້ບອກພໍ່ແມ່/ຜູ້ປົກຄອງຈ່າຍເງິນເໝືອນຈຳນວນ ເງິນທີ່ກົມ DSHS ອະນຸມັດຈ່າຍຄ່າບໍລິການຝາກເດັກຮາຄາປົກກະຕິ ແລະຮາຄາຕາມອັດຕຣາປົກກະຕິຂອງຜູ້ດູແລເດັກທີ່ມີລາຍເຊັນໄດ້ຮັບການຢັ້ງຢືນທັງຫລາຍ. ບໍ່ໃຫ້ຜູ້ດູແລເດັກບອກໃຫ້ລູກຄ້າຊອກຫາມື້ທີ່ສາມ ເພື່ອໃຫ້ຈ່າຍເງິນເພີ່ມ ຫລືເພື່ອຈຸດປະສົງໃນການຈ່າຍຮ່ວມໃດໜຶ່ງ.

ຜູ້ດູແລເດັກອາດຄິດໄລ່ເງິນກັບພໍ່ແມ່/ຜູ້ປົກຄອງເພີ່ມອີກໄດ້ຖ້າ:

- ຮຽກຮ້ອງການຝາກເດັກເກີນຈຳນວນດູແລທີ່ຖືກອະນຸມັດເນື່ອງຈາກເຫດຜົນສ່ວນຕົວໃດໜຶ່ງ (ເຊັ່ນພໍ່ແມ່/ຜູ້ປົກຄອງໄປຮັບເອົາລູກຊ້າ ຍ້ອນວ່າໄປເລາະຕະລາດຊື່ຂອງ); ຫລື
- ຂໍໂຄງການຕ່າງໆພິເສດເພື່ອຮຽນເພີ່ມເຕີມ (ເຊັ່ນ ການກິລາກາຍະກັມ, ການຝ້ອນບາລ໌ເລ ເປັນຕົ້ນ) ແກ່ເດັກ.

ຜູ້ໃຫ້ການດູແລກໍບໍ່ໄດ້ຖືເປັນລູກຈ້າງຂອງກົມ DSHS: ຜູ້ໃຫ້ການດູແລແລະລູກຈ້າງຂອງເຂົາເຈົ້າເອງແມ່ນເຮັດວຽກພາຍໃຕ້ຂໍ້ສັນຍານີ້ບໍ່ຖືເປັນພະນັກງານຫລືອົງການຂອງກົມ DSHS. ຜູ້ໃຫ້ການດູແລຈະບໍ່ອ້າງຕົນເອງວ່າເປັນເຈົ້າໜ້າທີ່ຫລືພະນັກງານຂອງກົມ DSHS ຫລືຂອງຣັດວໍຊິງຕັນ, ຫລືຮອດບໍ່ໃຫ້ທວງສິດທິ, ຂິດພິເສດ, ຫລືຜົນກຳໄຮທີ່ເພີ່ມພູນພະນັກງານບໍລິການປະຊາຊົນພາຍໃຕ້ກົດໝາຍມາດຕຣາ Chapter 41.06 RCW.

ອັດຕຣາຄ່າຝາກເດັກແມ່ນຖືກກຳນົດໄວ້ໂດຍກົມ DSHS ແລະການຫັກພາສີອາດເປັນໄປຖ້າເຫັນວ່າເໝາະສົມ. ກົມ DSHS ຮາຍງານຮາຍໄດ້ຫາຫ້ອງການບໍລິການພັດສະດຸພາຍໃນເກັບພາສີຮາຍໄດ້ (IRS). ຜູ້ໃຫ້ການດູແລອາດຖືກສົ່ງຮ່າງໃບ ຄຳຮ້ອງເລກທີ 1099 ຫລື ຮ່າງໃບຄຳຮ້ອງ W-2 ໃນທ້າຍເດືອນມີກະຣະຂອງແຕ່ລະປີ. ຮ່າງໃບຄຳຮ້ອງຈະສົ່ງໃຫ້ຕາມບ່ອນຢູ່ສຸດທ້າຍ ທີ່ກົມ DSHS ມີໄວ້ໃນສຳນວນເອກະສານຂອງທ່ານ.